HERNIES ET EVENTRATIONS

A-LES HERNIES

Définition

- On parle d'une hernie lorsqu'un organe, ou une partie d'un organe, sort par un orifice de sa cavité naturelle.
- Elle entraîne avec elle une partie du péritoine qui constitue un sac herniaire.
- L'orifice constitue un collet.
- On distigue :
  - **Hernies congénitales :** **a**bsence d'involution de canaux,
  - **Hernies acquises:** hernies de faiblesse favorisées par l'hyperpression intra abdominale et le relâchement tissulaire

Caractères généraux

- Toutes hernies se définit par :son trajet- ses enveloppes -son contenu
- Le trajet d'une hernie
- Les enveloppes :Le sac herniaire ,Corps, collet, lipome préherniaire.
- Plus le collet d'une hernie est petit, plus le risque d'étranglement est important.
- Le contenu : intestin grêle, épiploon, colon, utérus, vessie.

CLASSIFICATION:

- Différents types d'hernie:

  1.De l'aine: • Inguinale • Crurale/fémorale

  2. Hernies Ombilicales

  3. Hernies rares: • Hernie Epigastrique • Hernie de Spiegel • Hernie Lombaire
  • Hernie diaphragmatique • Hernie Obturatoire

Examen clinique

- **Caractères des hernies non compliquées**: (sur le patient debout puis couché)

-Sensibilité inconstante à la palpation

-réductibilité: la pression sur la hernie la fait disparaître

-impulsivité: la hernie réduite réapparaît

-disparition lors du relâchement (décubitus)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

-pas nécessaire si hernie typique ou si absence de doutes ;

-si non : TDM si doutes

Hernie compliquée : **• Engouement • Etranglement**

Diagnostic différentiel

• Tumeur sous cutanée: non réductible

• Adénopathie Des hernies inguino-scrotales

• hydrocèle vaginale: non impulsive et transillumination: liquide

• tumeur testiculaire

LA HERNIE INGUINALE

- **1) DEUX TYPES, SELON LE MECANISME**
  - **a) Hernie inguinale congénitale**
- Elle passe par le canal péritonéo-vaginal.
- En principe, celui-ci se ferme à la puberté.
  - **b) Hernie inguinale acquise** : Hernie dite de faiblesse.

- **2) CLINIQUE**
  - **a) Impulsivité**
  - **b) Réductibilité**

3) TRAITEMENT

Il est exclusivement chirurgical :

a) Traitement du sac herniaire : On ouvre la partie du péritoine qui constitue le sac herniaire.

b) Renforcement pariétal :- Raphies: Bassini, McVay, Shouldice
- Prothèse Position inguinale: Lichtenstein
-Position prepéritonéale: voie antérieure: Stoppa, cœlioscopie

B - LA HERNIE CRURALE :Plus fréquente chez la femme âgée et obèse.

C - LA HERNIE OMBILICALE :Passe par l'anneau ombilical.

B-LES EVENTRATIONS

- C'est l'issue de viscères à travers un orifice non naturel de la paroi abdominale:
- secondaire à une laparotomie (à distance)

Clinique:

tuméfaction indolore, réductible et impulsive à la toux

DIFFERENTS TYPES

L'éventration dépend du type de cicatrice, lié à la chirurgie pratiquée :

• Laparotomie médiane • Incision transverse • Incision de Mac Burney • Incision bi-sous-costale

FACTEURS FAVORISANTS

• Obésité • Paroi négligée • Hématome • Abcès de paroi

TRAITEMENT

- Le principe du traitement chirurgical est de réintégrer le sac d'éventration dans la cavité abdominale et obturer l'orifice par lequel la protusion se faisait en renforçant la zone de faiblesse.
- Pour cela, les techniques les plus récentes et qui donnent les meilleurs résultats, vont utiliser une petite plaque en matériaux synthétique que le chirurgien va interposer entre la paroi abdominale et les organes digestifs.